Dysfonction érectile

Les injections intracaverneuses de plus en plus utilisées

En France, plus de 3 millions de patients sont atteints de dysfonction érectile. En deuxième intention, en cas de manque d'efficacité, d'intolérance ou de contre-indication des formes orales, les injections intracaverneuses offrent une alternative efficace.

Les injections intracaverneuses en deuxième intention offrent une alternative efficace aux formes orales. C'est un espoir de retrouver une vie sexuelle pour ceux qui sont affectés dans leur vie intime, avec parfois des retentissements tant sur le plan moral que social, et donc sur leur santé en général.

À partir de 50 ans

À partir de 50 ans, près de la moitié des hommes souffre de dysfonction érectile dont la prévalence est en augmentation avec la croissance des pathologies cardiovasculaires. Il est apparu que le traitement par voie orale de la dysfonction érectile n'offre pas toujours l'efficacité attendue : en effet 40 % des hommes se disent insatisfaits des résultats. Aussi le nombre des patients ayant recours aux injections intracaverneuses (IIC) s'est-il multiplié par dix en quatre ans. Une prostaglandine vasodilatatrice, l'alprostadil alfadex administrée par voie intracaverneuse, provoque 5 à 10 minutes après son injection une érection suffisamment rigide pour permettre un rapport sexuel dans 90 % des cas. L'administration étant locale, aucun effet systémique ni aucune interaction médicamenteuse ne sont à craindre. Les IIC sont efficaces lorsque la dysfonction est organique (maladies cardiovasculaires, lésions neurologiques, séquelles de chirurgie, etc.), psychogène ou les deux à la fois. Encore faut-il en parler sans tabou à son médecin. « *Il reste encore des efforts à faire pour mieux informer sur les IIC, dans la mesure où de nombreux patients taisent l'échec du traitement par voie orale et n'osent plus revenir sur le sujet. Alors qu'un renoncement peut fragiliser le patient et le faire glisser vers une dépression ou des troubles addictifs* », estime le Dr P. Desvaux (Paris).

Les indications des IIC sont le plus fréquemment posées chez les prostactomisés, les blessés médullaires, les diabétiques et les coronariens. En effet, malgré une technique optimale, la prostatectomie radicale peut être à l'origine d'une dysérection postopératoire : la prise en charge précoce avec des IIC vise à améliorer l'oxygénation du corps caverneux pour limiter la fibrose tissulaire. Chez les blessés médullaires l'érection est possible dans la majorité des cas, mais souvent insuffisante en durée et en rigidité pour permettre un rapport satisfaisant. Concernant les patients diabétiques, après dix ans d'évolution du diabète, une dysfonction érectile survient dans 50 % des cas. Quant aux coronariens qui cumulent souvent plusieurs facteurs de risques, les IIC ont l'atout d'être dénuées d'effets systémiques et de ne pas être à l'origine d'interactions médicamenteuses (alors que les dérivés nitrés sont contre-indiqués en cas de traitement oral de la dysfonction érectile).

Une douleur négligeable

L'injection se fait au niveau du site qui est peu innervé et l'aiguille est extrêmement fine. Comme le révèle l'enquête EASY auprès de 700 utilisateurs d'un âge moyen de 62 ans, contrairement aux idées reçues, le geste est facile à pratiquer et 94 % des utilisateurs considèrent que les injections répondent à leurs attentes. Les résultats montrent que les patients utilisant les IIC ont quatre rapports sexuels par mois (31 %), qu'une à deux consultations suffisent pour apprendre la technique d'injection et que la douleur est négligeable (2 sur l'échelle EVA). Par ailleurs, 82 % déclarent que l'injection est facile à pratiquer, et seuls 6 % ont eu des difficultés. Quelles que soient les comorbidités, environ 80 % de patients sont satisfaits des IIC, 75 % d'entre eux ne considèrent pas les érections sous IIC comme artificielles, 81 % sont confiants pour aborder une relation sexuelle, les partenaires ne sont que 10 % à se montrer insatisfaites.

LC

Medec 2005

Le traitement oral

Le traitement oral de la dysfonction érectile bénéficie d'un recul thérapeutique de six ans. Plus de 20 millions des patients ont été traités dans le monde. Comme l'ont montré des études, bien que la majorité des réponses au traitement survienne dès les premières prises (plus de 9 % des sujets se déclarent satisfaits), le taux du succès s'accroît au fur et à mesure que la charge émotionnelle diminue et que l'anxiété de performance décroît. Les seniors ne sont pas les seuls concernés : 15 % des moins de 45 ans et 44 % des plus de 45 ans souffrent de troubles de l'érection. Pour les spécialistes, il ne faut pas attendre que les troubles s'installent pour commencer le traitement (psychothérapique et pharmacologique) si l'on veut éviter les répercussions psychologiques, notamment l'estime de soi et l'altération de la sexualité du couple. Pour que le médicament agisse, il est nécessaire que l'homme soit stimulé sexuellement et éprouve du désir pour sa partenaire. C'est dire qu'il ne s'agit pas d'un aphrodisiaque stimulant le désir et que la pilule n'est pas indiquée dans la recherche de la performance.

Infos ...

Mode d'emploi

La consultation d'apprentissage dure environ 20 à 30 minutes. On explique au patient la zone idéale pour les injections et la façon d'utiliser le stylo injecteur. La première injection se fait idéalement chez le médecin pour que le patient soit en confiance lorsqu'il doit refaire le geste à domicile.

Les dysfonctionnements érectiles peuvent être pris en charge par le médecin généraliste. Il faut instaurer une bonne relation de confiance. Le médecin doit lui-même être formé.